



PRESIDIO OSPEDALIERO
P.O. "S. Maria della Pietà"
Religiosi Camilliani

DELEGA
AL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE
SANITARIA

MOD.DRQ-CCL-001.A
Data: 14-05-2019
Rev. 5

Il sottoscritto (nome e cognome paziente) _____,
nato a _____ provincia di (_____), il _____
e residente in _____ provincia (_____),
alla via _____ n° _____
Documento di Riconoscimento: _____ N° _____

DELEGA

il Sig. _____

Documento di riconoscimento _____ N° _____

Al ritiro della seguente documentazione sanitaria:

- copia Cartella clinica
- referto citologico / istologico
- Esami di laboratorio
- Altro: _____

Casoria, ____ / ____ / ____

Firma del delegante (paziente) _____

Allegare i seguenti documenti:

- Copia del documento d'identità del richiedente (paziente)
- Copia del documento di identità del delegato al ritiro

In caso di delega, il delegato acconsente al trattamento dei propri dati personali da parte del P.O. "S. Maria della Pietà", in conformità con l'Art.13 del GDPR – Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE/2016/679) – al solo fine di gestire la presente pratica.

Casoria, ____ / ____ / ____

Firma del Delegato _____

N.B.: Il ritiro degli esami e delle Cartelle Cliniche si effettua dal Lunedì al Venerdì dalle ore 08.00 alle ore 18.30 ed il sabato dalle ore 08.00 alle ore 12.30 presso l'ufficio ritiro referti, situato al piano terra del Padiglione B (dall'ingresso seguire il Percorso Blu).